



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACS

CURSO: PSICOLOGIA

Aluna: Heidi de Medeiros Ferreira

Orientador: Fernando Luís González Rey

Monografia: Compreensão da tentativa de suicídio a partir de um referencial teórico humanista-existencial

Resumo:

O presente trabalho busca compreender a tentativa de suicídio como forma de saída do sofrimento existencial, tendo como objetivos: caracterizar a tentativa de suicídio como uma manifestação de escolha negativa do sujeito livre na saída do seu sofrimento, aprofundar-se nas características psicológicas do sujeito que tentou suicidar-se, compreender a manifestação deste sofrimento nele e, a partir de tudo isto, propor uma das alternativas para a saída do sofrimento e para a busca pela vida. Para este trabalho foi utilizada a metodologia qualitativa fenomenológica, e obteve-se a participação de um sujeito de 36 anos de idade, do sexo feminino, que tentou suicídio e se encontrava em processo terapêutico. Pediu-se também a colaboração da psicóloga do sujeito da pesquisa. Neste estudo não houve a pretensão de generalizar a questão do suicídio, mas sim aprofundar idéias acerca deste tema tão complexo a partir de um relato feito pelo participante.



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACS

CURSO: PSICOLOGIA

COMPREENSÃO DA TENTATIVA DE SUICÍDIO A PARTIR DE UM REFERENCIAL TEÓRICO HUMANISTA-EXISTENCIAL

HEIDI DE MEDEIROS FERREIRA

BRASÍLIA
JUNHO / 2004

HEIDI DE MEDEIROS FERREIRA

COMPREENSÃO DA TENTATIVA DE SUICÍDIO A
PARTIR DE UM REFERENCIAL TEÓRICO HUMANISTA-
EXISTENCIAL

Monografia apresentada como
requisito para conclusão do curso de
Psicologia do UniCEUB – Centro
Universitário de Brasília.

Prof. Orientador:

Fernando Luís González Rey

Brasília/DF, Junho de 2004

Dedico este trabalho a todos aqueles que colaboram, de alguma forma, para que o mesmo se desenvolvesse. Em especial a participante desta monografia, que se propôs a relatar sua história e àqueles que não tiveram a mesma sorte que ela e não puderam dispor de uma ajuda psicológica.

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu caminho, verdade e vida.

Aos meus amados pais, José e Daize, pelo amor, compreensão e empenho em todos os passos da minha vida.

Aos meus queridos irmão, irmãs, sobrinhos e sobrinha, por toda alegria e aprendizado que eles têm me proporcionado.

Ao meu amado Thiago, pelo amor e carinho. Obrigada por todos os fins de semana de estudo em que estive ao meu lado, me proporcionando um pouco de descontração durante este período “turbulento e ocupado” de conclusão do curso de Psicologia.

Aos meus amigos que, de perto ou de longe, me auxiliaram e compreenderam a minha ausência temporária. Vocês são pessoas especiais que enriquecem a minha vida, e seria injusto não citar todos vocês neste pequeno espaço.

À psicóloga e colega Cristina Mollica, por sua colaboração no desenvolvimento desta monografia.

Ao meu orientador, professor Fernando Rey, por toda atenção, orientação e aprendizado que me proporcionou.

À C., cujo relato de uma experiência de vida se encontra ao final desta monografia.

Sumário

Resumo	6
Introdução	7
Problema e objetivos	8
I – Fundamentação teórica	9
II – Metodologia	16
2.1 – Fundamentação	16
2.2 – Participantes	18
2.3 – Procedimentos para a produção da informação	19
2.4 – Construção da informação	20
III – Construção da informação	22
3.1 – Visão global da experiência	22
3.2 – Unidades de sentido e transcrição em linguagem psicológica	22
3.3 – Síntese das unidades de significado	26
IV – Conclusões	33
Referências bibliográficas	36
Anexo I	39

Resumo

O presente trabalho busca compreender a tentativa de suicídio como forma de saída do sofrimento existencial, tendo como objetivos: caracterizar a tentativa de suicídio como uma manifestação de escolha negativa do sujeito livre na saída do seu sofrimento, aprofundar-se nas características psicológicas do sujeito que tentou suicidar-se, compreender a manifestação deste sofrimento nele e, a partir de tudo isto, propor uma das alternativas para a saída do sofrimento e para a busca pela vida. Para este trabalho foi utilizada a metodologia qualitativa fenomenológica, e obteve-se a participação de um sujeito de 36 anos de idade, do sexo feminino, que tentou suicídio e se encontrava em processo terapêutico. Pediu-se também a colaboração da psicóloga do sujeito da pesquisa. Neste estudo não houve a pretensão de generalizar a questão do suicídio, mas sim aprofundar idéias acerca deste tema tão complexo a partir de um relato feito pelo participante.

O suicídio é um dos problemas mais polêmicos e menos discutidos na sociedade. Os dados sobre a quantidade de tentativas de suicídio e suicídios consumados são, de certa forma, “mascarados”, como se fosse algo que não pudesse ser falado; mas, mesmo assim pode-se ter uma dimensão de um problema que eu considero de saúde pública e que pede uma ação preventiva.

O interesse no presente tema surgiu quando me deparei com uma situação concreta dentro da minha realidade: há mais ou menos um ano um amigo suicidou-se! E, como forma de amenizar a minha dor, de tentar compreender o que poderia ter acontecido com ele e o que poderia tê-lo ajudado a escolher a vida, comecei a ler sobre o assunto. E percebi que cada caso é um caso e que possui um sofrimento existencial diferenciado. A partir de então decidi que queria contribuir de alguma forma para que outras pessoas que estivessem passando por um sofrimento imenso, a tal ponto de pensarem em tirar a própria vida, pudessem encontrar outras formas de diminuir este sofrimento.

A partir do referencial teórico da Abordagem Centrada na Pessoa – ACP e tentando compreender as tentativas de suicídio como uma forma de buscar o reequilíbrio humano e utilizar os meios que possui para buscar aquilo que ele consegue fazer de melhor em um determinado momento, pretendo entrevistar uma pessoa, na

faixa dos 30 anos, que tentou o suicídio, e tentar compreender o que a levou a isto e como ela está no momento. Pretendo, também, entrevistar um psicólogo que atendeu caso de tentativa de suicídio, cujo cliente tenha dado o depoimento de estar encarando a vida de uma maneira diferente, buscando outras formas de amenizar o sofrimento e optando pela vida.

Problema e objetivos desta monografia

PROBLEMA:

Compreender a tentativa de suicídio como forma de saída do sofrimento existencial do sujeito.

OBJETIVOS:

- Caracterizar a tentativa de suicídio como uma manifestação da escolha negativa do sujeito livre na saída do seu sofrimento.
- Aprofundar-se nas características psicológicas do sujeito que tentou suicidar-se.
- Compreender a manifestação do sofrimento em que tenta o suicídio.
- Propor uma das alternativas para a saída do sofrimento e busca pela vida.

I - Fundamentação Teórica

O suicídio é um fenômeno complexo e um dos problemas mais polêmicos e menos discutidos na sociedade. Os dados sobre a quantidade de tentativas de suicídio e de suicídios consumados são questionáveis, mas ainda assim, pode-se ter a dimensão deste problema de saúde pública que se agrava a cada dia. De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS, das 1,6 milhão de mortes violentas registradas em 2000, 815 mil ocorreram por causa de suicídios (OMS, 2002).

Ainda conforme a Organização Mundial de Saúde – OMS (site da internet) “*o suicídio resulta de um ato deliberado, iniciado e levado a cabo por uma pessoa com pleno conhecimento ou expectativa de um resultado fatal*”. Ou seja, de acordo com este conceito, a pessoa que busca o suicídio sabe qual será o resultado do seu ato, e o conceito não nos traz a necessidade de um motivo específico para ser suicídio ou tentativa de suicídio.

Para Durkheim (1982), existem diversas espécies de morte que são causadas pela própria vítima e a relação de causalidade entre o ato da vítima e a morte pode ser indireta, e não necessariamente imediata. Por este motivo, Durkheim nos traz o seguinte conceito de suicídio:

“Chama-se suicídio toda morte que resulta mediata ou imediatamente de um ato positivo ou negativo, praticado pela própria vítima, sabedora de que devia produzir esse

resultado. A tentativa é o ato assim definido, mas interrompido antes de resultar em morte” (p. 16).

Ou seja, para ser suicídio (ou tentativa de) a vítima, no momento de agir, sabe o que deve ser o resultado da sua ação, independe da razão que o levou a isto, assim como no conceito da OMS. Não se pode diferenciar a tentativa do suicídio propriamente dito pela intenção de quem praticou, pois a intensidade da intenção no momento é algo difícil de ser verificado e não podemos afirmar que, naquele momento, não existia uma intenção real de morte.

Quanto às pesquisas realizadas, os números acerca do suicídio não são confiáveis, pois podem ser subestimados por causa de estigmas, fatores sociais e econômicos (como regulamentação de seguros, por exemplo), e isto significa que certos suicídios podem ser “disfarçados” pelos acidentes ou morte por causa indeterminada, afetando diretamente os dados oficiais. Quanto aos números sobre as tentativas de suicídio esta confiança diminui ainda mais, pois, em média, apenas 25% dos que tentam suicídio, necessitam ou procuram intervenção médica, fazendo com que as tentativas não sejam registradas adequadamente. (OMS, 2002).

Estudos nacionais e internacionais mostram alguns fatores de risco que podem indicar a predisposição à tentativa de suicídio ou ao suicídio consumado. Estes fatores podem agir individualmente ou em interação e pode induzir as pessoas à autodestruição. Conforme Santana, Souza, Minayo, Malaquias e Reis, (2002, p.1) *“todos são fatores predisponentes, mas nenhum sozinho, explica o processo de autodestruição que constitui uma síntese produzida pelo sujeito em relação ao desejo de morte”*

As pesquisas citadas por Dutra (2000) e Feijó (1998), revelam que as tentativas de suicídio são mais freqüentes em jovens e, em sua maioria, mulheres. A maior parte daqueles que tentaram suicídio residia na zona urbana. As características psicológicas daqueles que tentam o suicídio são as parecidas com as daqueles que o cometem e constatou-se uma freqüência muito maior para as tentativas de suicídio do que para o suicídio consumado, estimando-se um número 20 vezes maior do que o de suicídios.

Uma pesquisa realizada por Santana et al (2002) no Brasil, com dados de 1980 a 1999, revelou um crescimento na taxa de suicídios consumados, passando de

3,27/100.000 habitantes em 1980 para 3,98/100.000 habitantes em 1999, sendo que tem representado 0,6% do total de óbitos e 5,6% das mortes por causas externas. Esta taxa de mortalidade por suicídio sofre variações de acordo com o Estado analisado, sendo que os Estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, Mato Grosso do Sul, São Paulo, Goiás e Roraima tiveram taxas maiores que a taxa nacional. As menores taxas foram encontradas nos Estados do Maranhão e Bahia.

Conforme a OMS (2001), *“a taxa de suicídio é quase universalmente mais alta entre homens em comparação com mulheres, por um coeficiente agregado de 3,5 homens para cada mulher”*. No Brasil, ainda de acordo com os dados do ano de 1999 da pesquisa citada acima, a taxa de suicídio consumado também é maior entre os homens do que entre as mulheres, sendo o Rio Grande do Sul o Estado com a maior taxa para o sexo masculino (18,13) e Roraima a maior taxa para o sexo feminino (6,19). Os Estados com as menores taxas são a Bahia, para o sexo masculino (1,72) e o Acre, para o sexo feminino (0,38). No ano de 1999, no Estado do Amapá, não foi registrado nenhum caso de suicídio feminino.

As taxas mais elevadas encontradas por Santana et al (2002) correspondem ao grupo adulto jovem, entre 20 a 39 anos e entre adultos de 40 a 59 anos. As menores taxas estão entre as crianças e adolescentes e acentua-se nos grupos de mais idade, com 60 anos ou mais.

Os motivos mais comuns encontrados em pesquisas são os problemas com a família, escola e trabalho e a desagregação familiar que gerou perturbações emocionais e depressão (Dutra, 2000). Normalmente se tem uma situação de crise envolvendo pessoas significativas. Quanto aos transtornos mentais que levam ao suicídio, o mais comum é a depressão, embora também se registrem taxas elevadas de esquizofrenia (OMS, 2001).

Quanto aos meios utilizados, percebe-se que as pessoas normalmente se utilizam daquilo que está mais acessível a elas. Os principais são os enforcamentos, as substâncias químicas/tóxicas, as armas de fogo e precipitação de lugares elevados. No Brasil, os enforcamentos estão em primeiro lugar (43,5%), seguidos pelas armas de fogo (20,1%) e os produtos químicos sólidos ou líquidos (14%) (Santana et al, 2002)

A visão que a pessoa tem da morte também influencia a sua conduta em relação ao suicídio. Outros fatores psicossociais e culturais também possuem as suas influencia sobre este tema, como a religiosidade, por exemplo. Para Dias (1991), *“cada cultura apresenta particularidades específicas e, por conseqüência, uma maneira diferente de adoecer, morrer ou recusar-se à vida. Assim, os modelos de comportamento individuais variam de cultura para cultura. Uma cultura pode, de formas distintas, favorecer ou chegar a incentivar o suicídio”* (p.98).

Quanto as diferentes tendências a respeito deste tema, podemos analisar algumas abordagens psicológicas, sociológicas e filosóficas.

Alguns psicanalistas enfatizam o caráter da agressão desejada ao outro e voltada a si mesmo no suicídio. Para a psicanálise, *“todo ato suicida é uma atuação (acting-out), ou seja, por uma dificuldade de conter os conflitos na vida intrapsíquica, a pessoa expressaria tais conteúdos psíquicos em atos”* (Teixeira, 2003, p. 51). Outros psicanalistas encaram como uma maneira de lidar com a rejeição e privação do amor materno e uma tentativa de voltar ao útero da mãe (mãe-terra).

Freud (1917), estabeleceu que a auto-recriminação se originava da raiva dirigida a um objeto de amor perdido que é desviada para si mesmo, uma vez que este objeto está internalizado. Através da autopunição, o paciente consegue se vingar do objeto original internalizado. *“A análise da melancolia mostra agora que o ego só pode se matar se, devido ao retorno da catexia objetual, puder tratar a si mesmo como um objeto – se for capaz de dirigir contra si mesmo a hostilidade relacionada a um objeto, e que representa a reação original do ego para com objetos do mundo externo”* (Freud, 1917). Ou seja, não existe suicídio sem o desejo reprimido de matar o outro que é voltado para si próprio.

As teorias de aprendizado enfatizam a imitação de comportamentos de familiares, onde aprenderam que o suicídio seria uma forma de conseguir atenção e lidar com problemas. Aprenderam, também, no caso de famílias com histórico de suicídio, que esta é uma forma praticada dentro do seu contexto para se evitar os problemas e tentam o suicídio como uma fuga rápida. Mas também pode estar ligado a depressão.

A teoria sistêmica estuda os fenômenos com foco nas relações existentes nos diversos níveis da natureza, que interagem em busca de equilíbrio. Assim sendo, o suicídio é uma forma de manifestação de um distúrbio em que o sujeito vive. A tentativa de suicídio seria como uma forma de reequilibrar e reorganizar o sistema familiar e social.

A abordagem médico-psiquiátrica tem a tendência a utilizar o pensamento de causa e efeito e busca uma predisposição genética para o comportamento suicida. Estudos sugerem que fatores neuro-hormonais também podem ter seu lugar no comportamento suicida – *“alguns estudos, por exemplo, revelaram níveis alterados de metabólitos de serotonina no fluído cérebro-espinhal de pacientes psiquiátricos adultos que cometeram suicídio”* (OMS, 2002, p.192). Grande parte dos psiquiatras relaciona o suicídio e suas manifestações com as doenças mentais, elegendo a depressão como a maior responsável pelo suicídio. Alguns chegam a afirmar que o ato em si já é um transtorno mental e deve ser tratado de tal forma, outros poucos conseguem enxergar a multicausalidade deste fenômeno e vêem o sujeito de forma singular inserido em um contexto que pode tê-lo conduzido ao suicídio.

Para Durkheim (1982), o suicídio é um fenômeno social: é algo que acontece individualmente, mas que está diretamente vinculado às ocorrências sociais. O tema SUICIDIO nos leva a pensar na violência e destruição sociais e a analisar a saúde da sociedade onde ocorre tal fenômeno. O aumento das diversas formas de violência da sociedade nos leva a ver o suicídio como mais um elemento dessa destrutividade social. Angerami-Camon (2002) afirma que *“vivemos numa sociedade delirantemente suicida que aniquila os seus cidadãos das formas mais violentas que se pode balizar”* (p153). As formas de violência social –como a pobreza, distribuição de renda desigual, escassez nos serviços de saúde e de educação – também pode levar a violência individual contra os outros e contra si e a autodestruição.

Para a psicologia humanista, quando se lida com pessoas que tentaram suicídio, está se lidando com pessoas que estão em momentos existências cinzentos e enegrecidos. Acredita-se que a pessoa é livre e pode escolher fazer o que quiser com a própria vida, mesmo que esta seja uma escolha negativa e ocorra em um momento de

impulso como uma saída desesperada do sofrimento insuportável sentido em um determinado momento existencial.

Nós estamos inseridos em uma sociedade que não nos permite sermos livres e não podemos viver de forma autêntica. Não se pode sentir tudo o que se sente, nem falar e pensar tudo o que se pode e precisa. Precisamos nos esconder o tempo inteiro atrás de mascaras e paradigmas sociais. Vemos o ser humano ser podado o tempo inteiro, *“na forma mais sutil de violência, que pode culminar na dose excessiva de medicamentos ou no engatilhar a arma que acionará o tiro no suicida”* (Dutra, 2000. p.13).

Falar em suicídio é entrar em um tema complexo e cheio de questionamentos amplos que, em princípio, envolve apenas uma pessoa. É um tema extenso que se sabe muito pouco e que implica não apenas questões individuais, mas também as questões sociais que envolvem o indivíduo. É um fenômeno que ocorre de forma individualista a partir de inter-relações de fatores biológicos, psicossociais, psiquiátricos, sociais, culturais, religiosos... *“É debruçar-se sobre fatos procurando compreender um fenômeno que talvez sequer apresente condições para ser compreendido”* (Angerami-Camon, 2002. p. 156-157).

Para Angerami-Camon (2002), *“podemos constatar que muitas pessoas despojadas de dignidade existencial em suas vidas se matam; e uma primeira questão que surge é se devemos dissuadi-las disso”* (p.149). Não temos como mostrar o caminho da felicidade para outra pessoa. Podemos, sim, compreendê-la e ajudá-la a compreender o sentido da vida e a construir a felicidade dela, mas não podemos determinar um trajeto e obrigá-la a segui-lo.

Esta vontade de compreender a tentativa de suicídio surgiu de questionamentos feitos a partir da noção de tendência atualizante, que é o postulado central da teoria humanista de Rogers. De acordo com a perspectiva humanista-existencial que fundamenta a Abordagem Centrada na Pessoa, o ser humano é movido por uma tendência a desenvolver suas potencialidades para favorecer a conservação e enriquecimento do eu (Rogers & Kinget, 1977). Como seria vivenciada a existência de quem chega a um sofrimento tal que tenta tirar a própria vida? Onde entra a tendência atualizante quando se chega a este ponto? Existe uma incongruência entre a imagem

que esta pessoa tem de si e a forma como ela vivencia as suas experiências? Estas questões levantaram a hipótese de que a tentativa de suicídio seria não somente uma manifestação de autodestruição, mas também uma forma atribulada de conservar a imagem do eu¹ que estaria vulnerável com esta incongruência vivida.

Acredito que esta alternativa desesperada é uma manifestação da tendência do ser humano a constante auto-atualização, visto que esta tendência é se direcionar para o melhor possível em um determinado momento. No caso do suicídio, ou na tentativa de suicídio, esta escolha, mesmo que distorcida pelas circunstâncias psicológicas em que se encontra o sujeito, foi a melhor que ele conseguiu encontrar para si e o máximo que ele pôde fazer na tentativa de manter a sua dignidade frente a sua existência. Acredito que o papel do psicólogo neste contexto seria clarear as outras alternativas existentes que poderiam dar sentido a vida daquela pessoa em especial.

É a vontade de compreender a tentativa de suicídio como uma forma de saída do sofrimento existencial do sujeito que conduz este trabalho. Buscar a especificidade de cada caso para caracterizar a tentativa de suicídio como uma manifestação de escolha negativa do sujeito livre na saída do seu sofrimento. *“E o que é ao suicídio senão uma escolha pessoal que tenta estancar algum nível de sofrimento, seja emocional ou físico?”* (Angerami-Camon, 2002. p.161). Aprofundando-se nas características psicológicas do sujeito que tentou se suicidar e compreendendo como este sofrimento se manifesta nele, pode-se propor outras alternativas para a saída do sofrimento e para a busca pela vida.

¹ “Imagem do eu é a ”configuração experiencial composta de percepções relativas ao eu, as relações do eu com o outro, com o meio e com a vida, em geral, assim como os valores que o indivíduo atribui a estas diversas percepções”.(Rogers & Kinget, 1977, p.165)

II - Metodologia

2.1 - Fundamentação

Conforme a visão da psicologia humanista, o sujeito é um ser singular e subjetivo, capaz de atuar ativamente na sua regulação orgânica através das relações que estabelece. Valoriza-se a experiência particular da forma como é experienciada pelo sujeito no momento, de acordo com a perspectiva dele, e não permite uma atribuição generalista aos sentimentos contidos no relato pessoal. Com base nisto, acredito que a melhor forma de se trabalhar neste contexto é através da pesquisa qualitativa, que busca a expressão espontânea do sujeito e a construção de idéias através do diálogo ocorrido na relação entre pesquisador e participante. Este trabalho inspira-se numa atitude compreensiva acerca da experiência contada com o intuito de apreender os significados do participante e, com ele, construir (e reconstruir) estes significados dentro do contexto da pesquisa.

A pesquisa quantitativa busca o controle e predição de variáveis que possam interferir no contexto empírico. De acordo com Gewandsznajder (2002), todos os procedimentos deste tipo de pesquisa visam diminuir a influência da subjetividade do pesquisador na avaliação de hipóteses e teorias que possam ser generalizadas. Enquanto a tradicional pesquisa quantitativa se preocupa com a objetividade e

neutralidade da pesquisa e do pesquisador, a pesquisa qualitativa apresenta o caráter participativo do pesquisador, deixando de lado a generalização em troca do retorno da subjetividade individual e da valorização das trocas ocorridas na relação estabelecida entre dois indivíduos diferentes. Segundo Rey (2002):

a ciência não é só racionalidade, é subjetividade em tudo que o termo implica, é emoção, individualização, contradição, enfim, é expressão íntegra do fluxo da vida humana, que se realiza através de sujeitos individuais, nos quais sua experiência se concretiza na forma individualizada de sua produção.... A representação da ciência como atividade supra-individual, que supõe a não-participação do pesquisador e o controle de sua subjetividade, ignora o caráter interativo e subjetivo do nosso objeto, o qual é condição de expressão comprometida na pesquisa. Sem implicação subjetiva do sujeito pesquisado, a informação produzida no curso do estudo perde significação e, portanto, objetividade... Compreender a ciência como produção diferenciada de indivíduos com trajetórias individuais únicas pressupõe recuperar o lugar central do cientista como sujeito de pensamento e, com isso, o lugar central do teórico na produção científica, que é um dos princípios do que temos definido como epistemologia qualitativa. (p.28)

Para que a relação entre pesquisador e participante se estabeleça, é essencial o papel da comunicação. O diálogo tem papel fundamental na construção do saber e do conhecimento na pesquisa qualitativa, sendo um processo que compreende a relação intersubjetiva de dois sujeitos, onde é necessário que o pesquisador esteja sempre confirmando o sentido da experiência vivida com aquele participante que relata. É a partir deste diálogo que ambos constroem o conhecimento.

De acordo com Holanda (2001) *“Para realizar uma investigação do humano, deve-se lançar mão de metodologias que dêem conta do acesso às dimensões deste humano”*. (p.38). Para se alcançar o sentido das experiências vividas pelo outro, o método fenomenológico apresenta-se como um recurso apropriado dentro da pesquisa qualitativa para pesquisar a vivência do participante, ocupando lugar como metodologia de acesso e retorno ao vivido. Dutra (2000) nos lembra que estas experiências vividas englobam o momento existencial atual da pessoa, com todos os acontecimentos e vivências, inclusive aquelas que não são conscientes, e que fazem parte e influenciam este momento.

A pesquisa qualitativa fenomenológica tem por objetivo, como assinala Forghieri (1993), *“retornar à experiência vivida e sobre ela fazer uma profunda reflexão que permita chegar à essência do conhecimento, ou ao modo como este se constituiu no próprio existir humano”* (p.59). Tem a função de captar o que é específico de cada

sujeito, compreendendo a particularidade daquilo que se estuda, tão livre quanto possível de teorias, pressupostos ou preconceitos pré-estabelecidos. Conforme Amatuzzi (2003) a pesquisa fenomenológica pretende “construir a compreensão” do fenômeno a partir das experiências vividas.

A subjetividade daquele que experiencia o fenômeno é o que dá significado à realidade e, por isto, não pode ser esquecida. O fenômeno é apreendido de forma diferente para cada um e para compreender o sentido que lhe é dado deve-se deixar de lado tudo o que se conhece acerca daquele fenômeno, mantendo-se concentrado em tudo o que ocorre na relação entre a subjetividade do pesquisador e do participante. Apesar do esforço para se fazer a redução fenomenológica e deixar “suspense” todo o conhecimento prévio experimentado pelo pesquisador, na medida em que o fenômeno é explicitado, a subjetividade daquele que fala é confrontada com a subjetividade do que escuta e tenta compreender, e ainda assim o pesquisador é influenciado pela sua própria subjetividade e pela manifestação do participante. Daí surge a necessidade do pesquisador estar confirmando a sua compreensão acerca do sentido que o participante dá ao fenômeno, e juntos vão construindo a significação existente em um determinado contexto particular. O pesquisador interage com o participante e deve facilitar a expressão da experiência vivida, que vai ganhando novos significados a partir desta interação.

Segundo Forghieri (1993), o pesquisador deve voltar-se para si e refletir sobre os seus próprios significados, sem negar a existência destes. Na medida em que o pesquisador se conhece e sabe o que é que pode influenciar a sua compreensão acerca do sentido que o participante dá ao fenômeno, ele deve procurar colocar “entre parênteses” tudo o que foi adquirido anteriormente, como forma de tentar evitar a contaminação do fenômeno na relação entre pesquisador e participante. Ele deve, então tentar entrar de modo espontâneo e profundo na vivência relatada buscando a compreensão dos sentimentos expressados e em seguida fazer uma reflexão e enunciar o significado para a pessoa que experiencia, para que esta última o ajude na construção deste significado.

2.2 - Participantes

O participante da pesquisa é do sexo feminino, com 36 anos de idade e entrou em processo de terapia no “Espaço Sapiência”, após a tentativa de suicídio. A participante estava sendo atendida pela psicóloga Cristina Mollica, que a questionou sobre a participação voluntária dela neste trabalho. A participante da pesquisa foi escolhida intencionalmente para se estudar a experiência de tentativa de suicídio, após uma conversa com a psicóloga acima, pois a mesma já se encontrava em psicoterapia e isto foi considerado como uma forma de apoio e proteção caso ela expressasse conteúdos de muito sofrimento ainda não acessados.

Solicitou-se também a participação da psicóloga neste trabalho, a fim de que ela pudesse informar sobre como a tentativa de suicídio estava sendo trabalhada em terapia e como estava sendo o processo terapêutico do participante. Pediu-se, também que ela atuasse como co-facilitadora em uma entrevista com a participante e o pesquisador.

2.3 - Procedimentos para produção de informação

Conduziu-se uma entrevista com a participante e a presença da psicóloga no dia 02/05/2004, às 20 horas, com a duração de uma hora aproximadamente. Esta entrevista foi realizada no Espaço Sapiência e foi gravada em uma fita cassete para ser transcrita na íntegra. A entrevista visou o relato espontâneo e sincero do sujeito sobre a sua vivência, com todos os seus valores e percepções na experiência de “quase-morte” da tentativa de suicídio. Com base no que escreveu Gomes (1998), esperou-se que a participante falasse sobre o presente, o passado e projetos futuros da forma como os percebe no momento e buscou-se diferenciar na entrevista o que é sentimento, conhecimento, opiniões, valores e experiência. Ao final da entrevista abriu-se espaço para comentários e acréscimos por parte da participante. A entrevista foi feita com a participação da psicóloga Cristina Mollica como co-facilitadora da expressão da vivência da participante.

Foi necessário que a participante compreendesse a importância da pesquisa e da sua colaboração e que ela se sentisse segura para relatar a sua vivência e participar de forma ativa na construção do sentido desta vivência. O pesquisador teve que proporcionar ao sujeito condições para que isto acontecesse, esclarecendo sobre a

importância do estudo e fazendo um contrato para se manter o sigilo a respeito da identidade da participante, para que esta pudesse falar de forma franca e aberta. Teve que se estabelecer um vínculo efetivo entre pesquisador e participante a fim de que o pesquisador atuasse também como facilitador da narrativa da experiência da participante.

Feito isto, iniciou-se com a pergunta fundamental que deu início à conversa entre o pesquisador e a participante: “Gostaria que você me descrevesse, o mais detalhadamente possível, como foi a sua experiência na tentativa de suicídio, o que você quiser falar sobre os motivos para este ato”. A partir daí, a interação entre o pesquisador e a participante buscou o resgate da experiência e da significação deste fenômeno para a participante, na tentativa de compreender o significado da morte e do suicídio para o sujeito, a intenção do ato e das consequências desta escolha e onde isto o levaria em (vida ou morte). Para justificar este início de entrevista, vale ressaltar que, segundo Mazzotti (2002), *“de um modo geral, as entrevistas qualitativas são muito pouco estruturadas, sem um fraseamento e uma ordem rigidamente estabelecidos para perguntas, assemelhando-se muito a uma conversa”* (p.168).

Após a entrevista, pediu-se a participante que, se fosse da vontade dela, pensasse a respeito do diálogo entre ela e o pesquisador e fizesse um relato por escrito sobre esta experiência e o significado deste diálogo para ela. Não se obteve retorno deste relato escrito.

Feita a entrevista com a participante e após a análise desta entrevista, partiu-se para a entrevista com a psicóloga. Esta entrevista foi pouco estruturada, muito mais um diálogo, buscando identificar o tempo do processo de terapia, como a participante chegou à clínica, forma de condução da terapia, pontos fortes e fracos verificados pela psicóloga, compreensão por parte da psicóloga do sentido da vivência de quase-morte do participante.

2.4 - Construção da informação

A construção da informação a partir da entrevista foi feita após a transcrição da mesma em um editor de textos. Foi realizada uma análise fenomenológica da entrevista realizada com a participante, composta de quatro etapas (Amatuzzi, 2003; Bruns, 2003;

Bruns e Trindade, 2003; Holanda, 2001, Giorgi 1985 apud Holanda 2001). As etapas desta análise são:

- 1) **Visão global da experiência:** lê-se toda a entrevista do participante na tentativa de apreender o sentido do todo; pressupõe a redução fenomenológica dos conceitos a respeito do fenômeno – no caso a tentativa de suicídio – e tem por objetivo atingir a subjetividade do participante e os seus significados. Os significados captados poderão ser submetidos a apreciação e discussão com o sujeito, sendo estabelecido um diálogo a este respeito e com a possibilidade do participante, sempre que julgar necessário, fazer complementações ou correções no que foi elaborado pelo pesquisador.
- 2) **Divisão em unidades de sentido:** depois de ter captado o sentido global, o pesquisador ler o texto novamente para discriminar as unidades de sentido passíveis de serem trabalhadas. Esta etapa busca a delimitação dos elementos significativos descritos na verbalização da experiência do participante.
- 3) **Transcrição em linguagem psicológica:** tendo delimitado as unidades de sentido significativas, o pesquisador reler as mesmas para compreender quais os temas que o participante quis expressar com os seus termos. É a expressão direta e explícita das percepções contidas no discurso do participante
- 4) **Síntese das unidades de significado:** é a sistematização da experiência do participante em um relato consistente, na tentativa de elaborar uma estrutura geral do vivido.

Assim sendo, pretendeu-se chegar à significação existencial da experiência de quase-morte vivida pela participante da pesquisa. A entrevista com a psicóloga serviu para comparação com as conclusões a que o pesquisador chegou através desta análise, sendo utilizada para contrapor ou complementar o pensamento do pesquisador.

III - Construção da informação

3.1 - Visão global da experiência

Na visão de todo da entrevista, percebem-se sinais de que a tentativa de suicídio foi construída aos poucos, a partir de experiências que indicavam estar entrando em conflito com a “visão de eu” que a participante tinha de si, anulando o ser da participante. Ela era cobrada a estar sempre agradando aos outros e se submetendo a valores e normas sociais que nem sempre estavam de acordo com os seus, e por mais que tentasse se melhorar, acabava entrando em conflito. Com este sentimento de inadequação ao padrão, a participante foi perdendo o sentido da vida e acreditando que os outros estariam melhores sem a sua presença, uma vez que ela já não achava que era bom o suficiente para estar com os outros. A participante buscava uma solução rápida a princípio, não necessariamente o suicídio, mas o fato de possuir algumas características que poderiam levá-la ao suicídio e de não ter medo da morte, vendo-a como algo natural, acabou conduzindo-a à tentativa de suicídio.

3.2 - Unidades de sentido e transcrição em linguagem psicológica

SENTIDO DE VIDA

É o que faz com que uma pessoa mantenha seu vínculo com a vida que tem, com a manutenção da sua existência. “É sempre algo a realizar, algo dinâmico, vinculado ao momento, ao aqui e agora” (Frankl, 1990b, p. 60). Quando não se tem

mais a certeza do que mais se pode produzir, a vida perde seu sentido e traz um grande vazio a quem experiencia a vida desta forma. De acordo com Frankl (1990a), “a dúvida na possibilidade de sentido [sinnhaftigkeit] da existência humana, porém, leva facilmente ao desespero. Esse desespero apresenta-se como uma decisão para o suicídio”. A seguir, estão algumas verbalizações do participante a respeito deste tema:

“Eu estava numa fase da minha vida que nada tinha sentido, uma sensação muito esquisita”.

“Tinha uma sensação de inutilidade, de uma... de estar faltando alguma coisa ou de que eu não servia mais pra nada nem pra ninguém”.

“Não tinha mais objetivo nenhum”.

“Na realidade, assim, o que eu buscava era alguma coisa que eu não achava mais aqui”.

“Acho que se aqui não tinha mais sentido, em algum outro lugar devia ter, entendeu? Era isso que eu buscava: um sentido pra minha vida”.

“Eu tinha mil coisas que não me davam sentido pra viver, entendeu?”.

RELAÇÃO COM DEUS

O Deus que a participante enxerga não é um Deus punidor, castigador; era muito mais um ponto de apoio para sua decisão, conforme suas próprias palavras:

“Eu estabeleci uma relação direta com Deus... e era justamente nisso que eu confiava, nessa relação que eu tinha com Ele; que tinha alguma coisa que eu podia estar melhor lá do que aqui...”.

PLANEJAMENTO / INTENÇÃO DE MORTE

A participante deixa claro que sua real intenção era a morte, pois esta era a única saída que conseguia enxergar naquele momento de crise existencial em que precisava de uma solução. E para alcançar sua meta, passou muito tempo planejando para que não houvesse meios de ser interrompida e consumir o seu ato:

“Eu ficava imaginando formas que eu pudesse morrer rápido e sem dor”.

“Aí eu fiquei imaginando um lugar que eu pudesse e não tivesse nenhum tipo de interferência”.

“Eu tinha a intenção de morrer, eu não fiz aquilo pra chamar a atenção, entendeu? Eu queria efetivamente ter dado um fim a minha vida”.

“Não tinha nada que não fosse minuciosamente programadinho, planejado”.

“Eu vinha sempre procurando um jeito que eu não sentisse tanta dor, fosse um negócio relativamente fácil”.

“Aí era o momento que eu mais planejava, pensava em ir embora, pegar o carro e, em vez de entrar em casa, passar direto pelo mundo. Então, assim, não foi só o suicídio, eu queria uma solução, entendeu?”.

“Pra mim, uma pessoa que tenta suicídio é porque não quer viver, entendeu”.

TENDÊNCIA A ATUALIZAÇÃO

Tendência atualizante é “um fluxo encontrado em qualquer organismo e que o conduz em direção à realização de todas as possibilidades que lhe são inerentes” (Costa, site da internet). As escolhas podem ser entendidas como expressão desta tendência. Na medida em que as condições de vida da pessoa vai melhorando e a pessoa vai se reequilibrando, estas escolhas se tornam mais claras e sua capacidade de escolha consciente aumenta. Mas quando a pessoa está em um momento de crise, esta capacidade diminui, pois a percepção da consciência está, de alguma forma, alterada; mas ainda assim esta escolha “distorcida” é uma manifestação do organismo na tentativa de se reorganizar e melhorar. A seguir, alguns trechos que indicam a manifestação desta tendência inerente ao ser humano:

“Eu sempre tive uma coisa comigo de me melhorar como pessoa. Sempre quis ser uma pessoa melhor”.

“Já que não deu certo eu vou ter que fazer alguma coisa para estar mudando... Então eu vou ter que fazer alguma coisa na minha vida pra mudar”.

“E eu retomei a terapia e ajustei um monte de coisas na minha vida que não fazia mais sentido”.

“Se um dia isso vai acontecer de novo, eu não sei, eu sei que hoje eu quero viver... conquistar outras coisas, meu espaço, minha vida”.

“Então, você vai se descobrindo, né, você vai se percebendo, você vai... Então é mais fácil, né. Mas também você não tem mais a pessoa pra te detonar. Você pode não ter ninguém pra te elogiar, mas também você não tem ninguém pra te detonar. Então, isso também ajuda a ser você mesma, né, a falar “pô, isso eu estou fazendo certo, isso eu estou fazendo errado; isso é legal”.

ANULAÇÃO DO SER / SOFRIMENTO

Na medida em que a imagem de “eu” que a participante tinha de si entrava em conflito com a imagem de “eu” social que os outros cobravam dela, ela ia sentindo-se tolhida, inadequada. Segundo Rogers (1979), “o ‘eu’ inclui todas as percepções que o indivíduo tem de seu organismo, de sua experiência, e do modo como essas percepções se relacionam com outras percepções e objetos no seu ambiente, e com todo o mundo exterior”. E quanto mais percebia que seu ser era inadequado aos outros, mais a sua auto-estima diminuía e ela se achava desnecessária para os outros e para si; isto a colocava em uma crise de muito sofrimento:

“Uma delas, inclusive, era estar com ele, né, que era uma coisa insuportável. Me angustiava, me deixava sufocada. Não tava deixando ser eu mesma, que era uma coisa muito ruim, me deixava muito...”.

“Eu estava morta mesmo, eu estava tendo uma vida vegetativa...”.

“A única coisa que eu pensava é que eles ficariam melhores sem mim”.

“E aí é ruim porque você fica sendo acusada o tempo todo, sendo acusada... e um cara chega pra você e diz: “você só atrapalha a minha vida!”. Então, é muito ruim ficar ouvindo aquilo o tempo todo no seu ouvido. É uma tortura psicológica”.

“Ficava o tempo todo fazendo essa pressão, ou então essas cobranças... Não me incentivava, não me estimulava, sabe. Não tinha nada que eu fizesse que era bom, era tudo... sabe... e isso vai te consumindo, vai te... e aí você, chega uma hora e diz: “Porra! Não faço nada que presta!””.

“E é muita cobrança também... você tem que estar sempre bem pra todo mundo...”.

“Isso vai te trazendo um PESO quando você acha que você não está suprimindo as expectativas das pessoas, né. Vai te deixando muito angustiada. Quer dizer... e a pessoa que está mais próxima de você te detonando, te detonando, te detonando, te detonando...”.

“Eu tinha tanta angústia, que eu não queria nem voltar pra casa, sabe. É muito ruim quando você começa a dirigir e você não quer nem voltar pra casa”.

MORTE

De acordo com Sonenreich (1998 apud Feijó, 1998), o significado da morte para cada um pode esclarecer se o ato suicida é ou não uma escolha e se faz parte ou não dos sintomas de um doente que teve sua capacidade de escolha consciente diminuída. O relato abaixo indica que a participante enxerga a morte como algo natural à vida, que ela é o final do processo onde todo ser humano irá chegar:

“Eu sempre acho que todo mundo tem um tempo aqui: a gente vem, fica um tempo, faz o que tem que fazer e vai embora. Eu só queria antecipar esse meu tempo aqui...”.

“As pessoas têm medo de morrer, eu não tenho. Nunca tive, acho a morte uma coisa normal”.

“As pessoas acham a morte uma punição, eu não acho”.

SOLIDÃO

Solidão pode ser considerada o distanciamento de si mesmo e de uma relação com outro. De acordo com Angerami-Camon (1990), a solidão é algo que faz parte da vida do ser humano e que, em alguns momentos, é percebida da forma mais aguda pela ausência que o outro faz na nossa vida, e não sabemos qual a melhor forma de lidar com ela. É uma desvinculação do ser-com o outro para ser-só. Encontrou-se no relato da participante fala relacionada a este tema:

“Assim, as pessoas... é o que eu sempre falo, eu vivo uma vida rodeada de pessoas e vivo me sentindo só. Sou uma eterna solitária”.

“Eu sou assim, conheço muitas pessoas, as pessoas me adoram, mas eu vivo só”.

CARACTERÍSTICAS SUICIDAS

Existem alguns fatores de risco que podem conduzir à pessoa ao suicídio. Kaplan e Sadock (1999) citam algumas dessas características que devem ser levadas em consideração quando da avaliação de risco de suicídio, entre elas estão os fatores sociais, história pregressa, estresses vitais, características de personalidade, transtornos psiquiátricos, sintomas para avaliação e circunstâncias da tentativa. A participante indica negar e assumir nela algumas das características encontradas em pessoas com um alto potencial suicida:

“Eu não tinha uma característica de suicida, nunca tive. Isso foi uma coisa... muito pelo contrário, que a minha fase de planejar coisas, de tentar, eu tinha tudo isso muito bem... entendeu? Muito pelo contrário, aliás, quando eu mais me arrumava, quanto eu mais me vestia bem, quanto mais eu sorria, mais mostrava que eu estava bem, jamais deixei um indicio de que tentaria alguma coisa”.

“Se vier a acontecer, com certeza não foi porque eu quis, porque o pensamento suicida é involuntário, você não o controla, não o administra”.

3.3 - Síntese das unidades de significado

Percebe-se no relato da participante o fato do ser humano buscar sempre um sentido, uma explicação para a vida e para a morte também. Percebe-se também falas que indicam o motivo da tentativa de suicídio, toda a circunstância que foi se desenvolvendo e que culminou em achar uma solução no suicídio. A experiência relatada é relacionada a um momento da vida e a fatos que conduziram a participante àquele ato de desespero. Este ato desesperado foi mobilizado por uma crise que sinalizou apenas a morte como uma saída. O relato nos mostra o desespero frente ao vazio existencial apresentado pela total falta de sentido de vida presente naquele momento para a participante.

A participante diz:

“Eu estava numa fase da minha vida que nada tinha sentido, uma sensação muito esquisita. Eu fazia tudo, tinha tudo, mas eu sentia um buraco enorme. Tinha uma sensação de inutilidade, de uma... de estar faltando alguma coisa ou de que eu não servia mais pra nada nem pra ninguém. Já não servia mais pro meu, hoje, ex-marido, não servia pros meus filhos. Não servia... não era boa amiga, não era boa irmã, não era boa filha. Tá vendo? Isso tudo já era uma coisa muito antiga, já tinha um buraco, enorme! Eu tinha tudo material, mas eu não tinha prazer, nada conseguia suprir aquilo, aquele vazio”.

Após a tentativa de suicídio, a participante entrou em processo de terapia. A mesma já havia feito terapia com a psicóloga Cristina Mollica há três anos. No processo terapêutico, ela conseguiu sair da crise existencial na qual estava vivendo, relatando

que o desejo atual dela é o de viver e construir. Ela busca escolhas que a possam manter viva. Como nos diz Rogers (1983) “um indivíduo que vive num clima estimulante² pode escolher livremente *qualquer* direção, mas na verdade escolhe caminhos construtivos e positivos. A tendência à auto-realização é ativa no ser humano” (p.50). Sabe-se que a psicoterapia oferece este clima estimulante ao crescimento, o que a ajuda a escolher rumos diferentes.

Acredita-se que esta crise existencial foi sendo construída na medida em que o eu da participante entrava em conflito com o eu cobrado pela família e sociedade. O relato indica que a participante vivia relações familiares não facilitadoras de um eu ou de uma experiência de ser positiva, que possibilitasse o desenvolvimento da auto-estima. Rogers (1977) nos oferece em sua teoria do desenvolvimento, consistentes argumentos que nos ajudam a entender essa dinâmica que envolve, sempre, uma culpa por nunca estar sendo como deveria ser, ou seja, pela impossibilidade de corresponder totalmente à expectativa do outro. Tal forma de funcionamento leva a sentimentos de irrealização e autodesvalorização, gerando um sentimento de baixa auto-estima. As falas a seguir nos dão uma amostra desta indicação:

“Porque o meu ex-marido me acusava o tempo todo que eu era... não era boa mãe. Não era boa dona-de-casa, não era boa esposa, né. E eu não tinha tempo mesmo pra ser boa filha nem pra ser boa irmã, boa amiga, sabe. A minha vida era um turbilhão de coisas... E aí é ruim porque você fica sendo acusada o tempo todo, sendo acusada... e um cara chega pra você e diz: “você só atrapalha a minha vida!”. Então, é muito ruim ficar ouvindo aquilo o tempo todo no seu ouvido. É uma tortura psicológica”.

“Ficava o tempo todo fazendo essa pressão, ou então essas cobranças... Não me incentivava, não me estimulava, sabe. Não tinha nada que eu fizesse que era bom, era tudo... sabe... e isso vai te consumindo, vai te... e aí você chega uma hora e diz: “Porra! Não faço nada que presta!”.

“E é muita cobrança também... você tem que estar sempre bem pra todo mundo... Porque as pessoas sempre me tinham como referência, entendeu. E isso te causa um peso muito grande. Eu falei p/ você? (p/ Cristina), minhas sobrinhas me idolatram! Pra elas eu sou uma referência. Então, isso vai te trazendo um PESO quando você acha que você não está suprimindo as expectativas das pessoas, né. Vai te deixando muito angustiada. Quer dizer... e a pessoa que está mais próxima de você te detonando, te detonando, te detonando... Porra! É muito ruim!... Você tem que ser amigo, você tem que ser mãe, você tem que ser irmã, você tem que ser mulher, você tem que ser dona-de-casa, você tem que ser profissional... sabe, vai virando aquela...”.

² Este clima facilitador é construído em uma relação e as seguintes atitudes são necessárias: a autenticidade, a consideração positiva incondicional e a compreensão empática. (Rogers, 1983, p. 38 e 39)

Pelo relato, as relações da participante pareciam ser pouco aceitadoras e respeitosas, não sendo relações facilitadoras. Nestas diversas circunstâncias que envolvem a sua existência, com todas as vicissitudes de sua vida real, tanto no âmbito familiar quanto no contexto social mais amplo, a tarefa de ser autêntico, de apropriar de si mesma se torna difícil ou até mesmo impossibilitada de ocorrer.

Ela possuía uma imagem de si mesma discrepante daquilo que estava sendo cobrado, deixando-a na inautenticidade. Esta formação de um eu inautêntico, em que a alienação de si é uma constante, gera um estar-no-mundo distanciado do seu eu verdadeiro, onde não há lugar para o respeito e para a elevação da auto-estima. A alienação de si provoca um sentimento de não ser reconhecido existencialmente pelo outro, e faz com que o ser se desvincule deste outro, pois existe uma sensação de ter uma existência separada do outro e não uma existência de ser-com os outros. Esta configuração da ausência do outro leva à solidão que “é diretamente associada com o desespero, sofrimento e com o suicídio. É como se a grande maioria das pessoas não agüentasse a condição de ser-só” (Angerami-Camon, 1990, p. 14). Esta solidão descrita está presente no relato da participante:

“Assim, as pessoas... é o que eu sempre falo, eu vivo uma vida rodeada de pessoas e vivo me sentindo só. Sou uma eterna solitária. Hoje mesmo eu tava ali, antes de vir, comendo um cachorro-quente, pleno domingo à noite e só. Eu sou assim, conheço muitas pessoas, as pessoas me adoram, mas eu vivo só”.

Viver nessas condições que se apresentam no relato da participante é um vivenciar de angústias e sofrimentos constantes pela consciência de não existir nem para si e nem para o outro, de não ser-com os outros do seu mundo. São situações que facilmente conduzem à sensação de vazio e solidão, a um sentimento de não existir para o outro, que podem constituir-se em um caminho que a leve ao fim do sofrimento, de forma destrutiva. A morte torna-se, então, um alívio para o sofrimento.

A participante vê a morte não só como uma possibilidade, mas como uma certeza do homem. A morte é uma possibilidade de qualquer existência e acredita-se que ela buscou esta possibilidade por não conseguir perceber, em um determinado momento de crise existencial, que sua própria existência apresentava inúmeras outras possibilidades que não o suicídio. A fala seguinte mostra a clareza do conceito de morte para a participante:

“Eu nunca tive problema com a morte. A morte, para mim, sempre foi uma coisa muito clara. Eu sempre acho que todo mundo tem um tempo aqui: a gente vem, fica um tempo, faz o que tem que fazer e vai embora. Eu só queria antecipar esse meu tempo aqui porque eu acho que... Acho que se aqui não tinha mais sentido, em algum outro lugar devia ter, entendeu? Era isso que eu buscava: um sentido pra minha vida, o que era o melhor pra mim”.

A forma como a participante vivencia a sua religiosidade é outro fator que nos permite compreender a tentativa de suicídio. Ela foi da religião católica por um tempo, mas depois estabeleceu um diálogo direto com Deus. Esta forma de religiosidade lhe deu força para manter a sua intenção de morte. Deus era o seu suporte e não a sua punição; e a morte não seria o castigo de Deus para ela. A crença em Deus se manteve após a tentativa de suicídio. A participante relata:

“Eu estabeleci uma relação direta com Deus... e era justamente nisso que eu confiava, nessa relação que eu tinha com Ele; que tinha alguma coisa que eu podia estar melhor lá do que aqui...”.

“As pessoas acham a morte uma punição, eu não acho. Punem com a morte! Acham que vão morrer porque... morrem porque são castigadas. Eu não tenho essa relação com a morte”.

“Se eu não morri, Deus tinha algum motivo para eu não morrer, porque tinha tudo pra dar certo!”.

Teixeira (2003) nos diz que Jaspers e Sartre defendiam que o suicídio seria lícito quando fosse a única saída vista de dentro de uma situação insustentável e a única maneira de salvar a própria dignidade e liberdade. A participante relata uma angústia e sofrimento sempre que tinha de voltar para casa. Estava sendo difícil continuar existindo, pois a mesma nos diz que “estava morta mesmo, estava tendo uma vida vegetativa”. Acredito que a dor existencial já era insuportável demais para que a morte também fosse dolorida. Ela já tinha muito trabalho com a vida e uma intenção real de morrer, e planejou a tentativa de suicídio de uma forma rápida e sem dor. A tentativa de suicídio foi buscada como uma opção ao seu desespero e também como um alívio que se mostrou mais fácil para sua dor existencial:

“Eu ficava imaginando formas que eu pudesse morrer rápido e sem dor. Isso era uma coisa que eu tinha: não ter dor. Eu odeio qualquer dor (ri) por isso que eu escolhi os remédios. Então essa era uma preocupação que eu tinha. E eu ficava imaginando”.

“Acho que foi no sábado. Peguei, tomei banho, me vesti, vesti uma roupa legal, um sapato legal, me vesti bem. Aí eu fiquei imaginando um lugar que eu pudesse e não tivesse nenhum tipo de interferência. O lugar que eu achei foi um motel, né? Você entra, ninguém te perturba, não tem ninguém, não tem que dar satisfação... Entrei. Pedi uma suíte. Subi. Já estava com a medicação toda separada, peguei vários remédios. Tive a preocupação de não tomar justamente a Fluoxetina, que era um remédio

para combater a depressão, né... justamente com medo de ter um efeito contrário, né. Justamente impedir que o fato se concretizasse. Separei tudo e aí peguei um vinho. Eu não bebo, não gosto de vinho tinto. Eu tomei porque eu sabia que o efeito alcoólico... o álcool potencializa, né, a medicação, por causa dos efeitos colaterais, e tomei junto com o vinho. E eu não vi mais nada, nadinha. A partir deste momento eu não sei mais nada. Quando eu acordei... mesmo assim, dizem que eu acordei na UTI. Eu não lembro de nenhum episódio da UTI, só lembro a partir do momento que eu saí do quarto. Fora isso, eu não lembro nada do que eu falei, nada do que eu vi, senti. Não tenho absolutamente... Foi uma coisa que apagou”.

“O que aconteceu: levava minha vida normalmente e ia só pensando, sabe, imaginando uma forma que eu pudesse conseguir. Então eu ficava pensando: ah! Eu podia jogar esse carro da ribanceira; mas aí se eu não morrer vou ficar toda machucada. Você entendeu? Eu sempre tinha preocupação com a dor... Ah, eu podia... é... acender um gás, né; mas depois aquele trem vai me sufocar, vou ter que... Eu vinha sempre procurando um jeito que eu não sentisse tanta dor, fosse um negócio relativamente fácil. Tanto é, que na minha cabeça eu iria dormir, iria morrer dormindo, né, num ambiente tranquilo, não ia ter ninguém pra interferir, que era o que eu queria, por isso eu pedi uma suíte sozinha, não ia ter ninguém pra te interromper, pra te salvar, pra nada”.

Ao pensar na tentativa de morte, acredito que esta possa ser compreendida como uma maneira diferente e inadequada de lidar com o sofrimento, eliminando-o com a eliminação de si mesma. Essa tentativa é tanto a descrença de que a vida possa ser vivida de outra forma quanto a recusa de continuar sendo como está. Nas palavras de Dutra (2000), “a tentativa de suicídio pode ser pensada como uma forma desesperada de se apropriar da vida, do seu ser, ainda que seja eliminando-o, o que não deixa de ser uma forma de assumir o seu destino, como um ser-para-a-morte”.

Esta forma de apropriar-se de seu ser e escolher o seu destino pode ser encarado como uma tentativa de reequilíbrio do organismo, uma forma distorcida da manifestação da tendência realizadora em uma pessoa que se desenvolveu em condições desfavoráveis e pouco facilitadoras. Mesmo nestas condições, pode-se acreditar que esta tendência está presente. “A chave para entender seu comportamento é a luta em que se empenham para crescer e ser, utilizando-se de recursos que acreditam ser os disponíveis. Para as pessoas saudáveis, os resultados podem parecer bizarros e inúteis, mas são uma tentativa desesperada da vida para existir”. (Rogers, 1983, p.41).

De acordo com os pressupostos da abordagem centrada na pessoa, todo indivíduo traz em si a capacidade para ir a direção da construção do eu, de realizar-se

em um processo contínuo de desenvolvimento rumo à maturidade do ser. Esta tendência, que é a motivação única do ser humano, pode ser latente ou evidente e torna-se real sempre que houver um clima psicológico adequado para a realização construtiva das possibilidades que são inerentes ao ser. (Rogers, 1999). Podemos encontrar, no relato da participante, falas que indicam a existência desta tendência:

“Já que não deu certo eu vou ter que fazer alguma coisa para estar mudando... Então eu vou ter que fazer alguma coisa na minha vida pra mudar”. “Se um dia isso vai acontecer de novo, eu não sei, eu sei que hoje eu quero viver... conquistar outras coisas, meu espaço, minha vida”.

As falas acima indicam a manifestação da tendência atualizante ou realizadora em um clima psicológico favorável proporcionado pela psicoterapia, mas a mesma também pode se manifestar mesmo que o ambiente seja desfavorável. Segundo Rogers (1983, p.40), “a tendência realizadora pode, evidentemente, ser frustrada ou desvirtuada, mas não pode ser destruída sem que se destrua também o organismo”. Assim sendo, a tentativa de suicídio se apresenta como uma escolha bizarra feita diante de restrições situacionais onde o indivíduo se encontrava com a percepção distorcida pela crise existencial do momento. A tentativa de suicídio, apesar de ser uma busca pela morte, ainda assim é uma manifestação da vida, da tendência atualizante do organismo em crise que busca uma saída do sofrimento. Esta tendência só será extinta com a extinção do organismo, ou seja, caso o suicídio seja consumado.

A alienação do eu da participante, torna a consecução da tendência realizadora algo bifurcado em dois sistemas incompatíveis. Nesta incompatibilidade, um dos sistemas pode ser dominante um determinado momento, e o outro, em outro momento, exigindo um contínuo esforço de tensão e ineficiência. “Esta dissociação, que existe na maioria de nós, é o padrão e a base de toda a patologia psicológica da humanidade, como também a base de toda patologia social” (Rogers, p.279, 2001).

A tentativa de suicídio pode ser encarada como uma patologia tanto psicológica quanto social. A participante acredita não ter características que a definam como suicida, mas alguns dos fatores de risco encontrados a partir de estudos feitos com pessoas que cometeram e tentaram suicídio são também verificados ao longo de seu relato.

Dentre os fatores citados por Kaplan e Sadock (1999), encontra-se no relato da participante, características de uma pessoa deprimida, que é diagnóstico mais

comumente associado ao suicídio. Entre as fantasias relacionadas ao suicídio estão escape ou sono e uma nova vida. Não foi relatada uma tentativa de suicídio anterior. Alguns trechos do relato indicam uma impulsividade, um desejo de resolver tudo de maneira rápida e prática e o seu planejamento para que isso ocorresse. Ela também deixa clara a sua falta de esperança e pessimismo ao longo do relato, assim como a presença de pensamentos suicidas, e também tomou precauções para que não fosse descoberto o que ela estava planejando e precauções para que não houvesse interrupção ao ato. A participante relata, ainda, o que Kaplan e Sadock (1999) chamam de problemas crônicos: a sua dificuldade conjugal naquele momento. A presença destas características, no relato da participante, da literatura científica não significa que todos que tiverem estas características efetivamente tentarão dar fim as suas vidas, mas sim que aqueles que tentam e consumam o suicídio possuem algumas das características encontradas nos estudos.

IV – Conclusões

“O homem é o único ser existente que, livre, decide sua própria vida. Ocorre que muitas vezes decide intempestivamente e se faz mister leva-lo a uma reflexão sobre a amplitude de suas decisões” (Angerami-Camon, 1995)

Ao final deste trabalho, muitas questões ainda persistem. E haverão de permanecer assim, uma vez que este estudo não pretendia alcançar conclusões definitivas ou oferecer respostas conclusivas aos questionamentos inspiradores do estudo. Não houve pretensão de generalizar a questão do suicídio a partir da análise feita; a intenção foi buscar uma compreensão qualitativa da tentativa de suicídio apresentada. Contudo, isto não impede de tentar pontuar algumas idéias acerca deste trabalho.

A partir do problema e objetivos deste estudo, pôde-se concluir que, mesmo vivendo de forma massificada pela sociedade, ainda somos singulares e únicos e devemos ser compreendidos desta forma, através da experiência única de cada ser humano, constituída em sua relação com o mundo. Este trabalho buscou focalizar a atenção na percepção que indivíduo tem de sua situação, que poderia fornecer os significados para o comportamento destrutivo presente na tentativa de suicídio.

A participante deste estudo se encontrava em um momento de crise e isto pode ter alterado sua capacidade de análise da situação em que estava vivendo, diminuindo

a suas possibilidades de escolha. Com esta diminuição, a única saída encontrada por ela foi o ato de suicidar-se. Apesar da mesma ter demonstrado uma enorme segurança a respeito de querer realmente morrer e utilizar-se de sua liberdade de escolha para planejar e atuar para que isto acontecesse, as circunstâncias em que ela se encontrava a deixava, de alguma forma, emocionalmente perturbada, e, deste modo, a sua responsabilidade sobre seus atos estava distorcida, comprometendo esta liberdade. Encontrou-se neste estudo, o suicídio como uma possibilidade existencial que resulta de uma decisão, quer esta decisão seja completamente lúcida ou não, pelo indivíduo estar em um momento de crise.

A falta de esperança demonstrada era tão grande que impediu a pessoa de ver outras saídas. E estas saídas existem e agora estão sendo encontradas através da psicoterapia que a participante se propôs a fazer após a tentativa de suicídio. Quem poderia garantir que a saída para o problema nunca iria aparecer? E para que esta saída alternativa aparecesse era preciso manter-se viva e permitir que ocorresse a intervenção em crise por um profissional.

Devemos estar atentos para as responsabilidades de uma ação preventiva do suicídio. E acredito que a melhor forma para que isto ocorra seja possibilitando um apoio emocional psicológico para que a pessoa possa descobrir possibilidades diferentes para sua vida.

Todo ser humano possui a capacidade para se desenvolver e se auto-realizar. Esta capacidade é, na teoria do desenvolvimento de Rogers, chamada de tendência à atualização e é a única e básica motivação do ser humano. “É a motivação para todas as atividades, para todos os comportamentos, em todos os níveis de funcionamento do indivíduo, em todas as circunstâncias. A tendência à atualização opera tanto sob circunstâncias favoráveis quanto desfavoráveis para manter e enriquecer o indivíduo” (Freire, site da internet). Esta capacidade que o indivíduo já possui deve ser ajudada e deve ser criada uma condição favorável para que ela possa se realizar. E é o psicoterapeuta quem reúne as maiores condições para criar este clima favorável e mostrar ao cliente que morrer através do suicídio é uma possibilidade que se originou de uma situação desesperadora e, por mais que pareça ser esta a única saída, ainda assim, outras existirão que poderão dar significado a vida daquela pessoa.

Compreender o ato do suicídio como uma possibilidade de escolha não significa ficar omissos e não intervir em um momento de crise, mas sim fazer uma intervenção terapêutica para auxiliar a pessoa a enxergar outras possibilidades de escolha.

Para compreender o fenômeno estudado, é preciso considerar a dimensão psicológica, afetiva, os vínculos existentes, condições sócio-econômicas, características psicofisiológicas. O fenômeno não deve ser isolado do contexto existencial da pessoa, pois é esta dimensão existencial com os seus significados próprios, que faz com que outras pessoas em condições semelhantes a da participante deste estudo percorram caminhos diferentes deste que foi relatado.

Os fatores que podem colocar uma pessoa em risco de suicídio são complexos e interagem entre si, pois todos os aspectos da experiência humana formam uma configuração única que, num determinado momento, poderão fazer a pessoa preferir sair do sofrimento através do suicídio na tentativa de aliviar a sua dor e angústia. Por este motivo, este trabalho é um trabalho incompleto, pois tanto o tema quanto o ser humano são tão amplos que se torna difícil fazer um estudo que possa esgotá-los.

Apesar do estigma social em torno do suicídio e da tentativa de suicídio, buscou-se compreender a forma como isto foi experienciado pela participante, na tentativa de que esta forma de compreensão possa minimizar este estigma.

Referências Bibliográficas

- AMATUZZI, Mauro Martins. Pesquisa fenomenológica em Psicologia. In: BRUNS, Maria Alves de Toledo & HOLANDA, Adriano (org). Psicologia e fenomenologia: reflexões e perspectivas. Campinas: Alínea, 2003.
- ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. Histórias psi: a ótica existencial em psicoterapia. São Paulo: Pioneira, 1995.
- ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. Solidão – a ausência do outro. São Paulo: Pioneira, 1990.
- ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. A ética diante dos casos de suicídio, IN ANGERAMI-CAMON, V. A. (org). A ética na saúde. São Paulo: Pioneira Thonsom Learnig, 2002.
- BRUNS, Maria Alves de Toledo & TRINDADE, Ellika. Metodologia fenomenológica: a contribuição da ontologia – hermenêutica de Martin Heidegger. In: BRUNS, M. A. T. & HOLANDA, A. (org). Psicologia e fenomenologia: reflexões e perspectivas. Campinas: Alínea, 2003.
- BRUNS, Maria Alves de Toledo. A redução fenomenológica em Husserl e a possibilidade de superar impasses da dicotomia subjetividade – objetividade. In: BRUNS, M. A. T. & HOLANDA, A. (org). Psicologia e fenomenologia: reflexões e perspectivas. Campinas: Alínea, 2003.
- COSTA, Carlos Alberto Marconi da. Retomando o sentido da vida. Texto do site www.delphosinstituto.com.br. Acesso em 15/05/04.
- DIAS, Maria Luiza. O suicida e suas mensagens de adeus. In: CASSORLA, R. M. S. (org). Do suicídio: Estudos Brasileiros. 2ª edição. Campinas: Papiros, 1991.
- DURKHEIM, Émile. O Suicídio – estudo sociológico. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1982.
- DUTRA, Elza Maria do Socorro. Compreensão de tentativas de suicídio de jovens sob o enfoque da abordagem centrada na pessoa. Tese de Doutorado. São Paulo: USP, 2000.
- FEIJÓ, Marcelo. Suicídio – entre a razão e a loucura. São Paulo: Lemos editorial, 1998.
- FORGHIERI, Yolanda Cintrão. Psicologia fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisas. São Paulo: Ed. Pioneira, 1993.
- FRANKL, Viktor E. A questão do sentido em psicoterapia. Campinas: Papirus editora, 1990a.

- FRANKL, Viktor E. Dar sentido à vida: a logoterapia de Viktor Frankl. Coleção logoterapia. Petrópolis: Vozes, São Leopoldo: Sinodal, 1990b.
- FREIRE, Elizabeth. A tendência à atualização. Texto do site www.delphosinstituto.com.br. Acesso em 31/05/04.
- FREUD, Sigmund. Luto e Melancolia. Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud. Imago, 1917.
- GOMES, William B. A Entrevista fenomenológica e o estudo da experiência consciente. In: GOMES, W. B. (org). Fenomenologia e pesquisa em Psicologia. Porto Alegre: UFRGS, 1998.
- HOLANDA, Adriano. Pesquisa fenomenológica e psicologia eidética: elementos para um entendimento metodológico. In: BRUNS, M. A. T & HOLANDA, A. F. Psicologia e pesquisa fenomenológica: reflexões e perspectivas. São Paulo: Ômega, 2001.
- Kaplan, Harold I. & Sadock, Benjamin J. Tratado de Psiquiatria. 6ª edição v.2. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- MAZZOTTI, Alda Judith Alves & GEWANDSZNAJDER, Fernando. O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa. 2ª edição. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.
- OMS/ONU. Relatório sobre saúde no mundo, 2001. Texto do site www.psiqweb.med.br/acad/oms4.html#7. Acesso em 11/03/04.
- Organização Mundial de Saúde - KRUG, Etienne G. et al (org). Relatório Mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS, 2002.
- REY, Fernando Luis González. Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.
- ROGERS, Carl Ranson & KINGET, G. Marian. Psicoterapia e relações humanas 1: teoria e prática não-diretiva. Belo Horizonte: Interlivros, 1977.
- ROGERS, Carl Ranson. Sobre o poder pessoal. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- ROGERS, Carl Ranson. Tornar-se pessoa. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- ROGERS, Carl Ranson. Um jeito de ser. São Paulo: EPU, 1983.
- ROGERS, Carl Ranson. In: EVANS, Richard I. Carl Rogers: o homem e suas idéias. São Paulo: Martins Fontes, 1979.

- SANTANA, Francisco dos Santos; SOUZA, Edinilsa Ramos de; MINAYO, Maria Cecília de Souza; MALAQUIAS, Juaci Vitória & REIS, Ana Cristina. Evolução temporal da mortalidade por suicídio no Brasil –1980 a 1999. Ano II – nº 06 – julho de 2002 (site da internet).
- TEIXEIRA, Célia Maria Ferreira da Silva. Tentativas de suicídio na adolescência: dos sinais de aviso às possibilidades de prevenção. Tese de Doutorado. Brasília: UnB, 2003.

Anexo I

ENTREVISTA – 01/05/2004 – 20h

H – Eu queria que você me descrevesse como que foi a sua experiência na tentativa de suicídio, o mais detalhadamente possível que você pudesse, o que você quiser falar. Se em algum momento eu te fizer uma pergunta e você não quiser responder também não precisa.

C – Acho mais fácil você começar perguntando. Não é difícil, pra mim, falar sobre isso entendeu? O que você quer saber? Me diz alguma coisa que aí eu faço uma introdução e aí eu deslancho, mas pra eu começar...

P – Ela fala bem, é só começar que ela fala bem.

H – Como que você estava se sentindo no momento? O que você estava sentindo quando você tentou?

C – Bem, eu estava numa fase da minha vida que nada tinha sentido, uma sensação muito esquisita. Eu fazia tudo, tinha tudo, mas eu sentia um buraco enorme. Tinha uma sensação de inutilidade, de uma... de estar faltando alguma coisa ou de que eu não servia mais pra nada nem pra ninguém. Já não servia mais pro meu, hoje, ex-marido, não servia pros meus filhos. Não servia... Não era boa amiga, não era boa irmã, não era boa filha. Tá vendo? Isso tudo já era uma coisa muito antiga, já tinha um buraco, enorme! Eu tinha tudo material, mas eu não tinha prazer, nada conseguia suprir aquilo, aquele vazio.

H – É a falta de sentido que você falou?

C – É. Não tinha mais sentido para mim. Na realidade, assim, o que eu buscava era alguma coisa que eu não achava mais aqui, entendeu? E às vezes as pessoas falam que eu to maluca. Não, não é maluca... Quando eu coloco isso, então, as pessoas

ficam mais assustadas ainda. Que a minha relação com Deus é muito boa, a gente sempre... Eu nunca tive uma religião... Eu tinha, eu era católica, eu já fui, já comunguei, confessei. Eu tava o tempo todo... (?), mas depois eu achava aquilo tudo muito repetitivo e chato, então o que eu fiz: eu estabeleci uma relação direta com Deus e era justamente nisso que eu confiava, nessa relação que eu tinha com Ele. Que tinha alguma coisa que eu podia estar melhor lá do que aqui, que aqui eu não fazia nenhum sentido, não tinha mais objetivo nenhum.

H – É como se você saindo daqui, estaria melhor ao lado de Deus?

C – É, entendeu? Eu não sei se eu ficaria ao lado Dele, mas pelo menos, em algum outro lugar... É que não tinha motivo nenhum, era motivos extremamente meus...

H – E isso foi acumulando, acumulando...

C – É. Isso sempre... Era uma coisa que eu vinha sentindo a muito tempo, né? E foi piorando na medida em que a minha relação com o meu ex-marido foi ficando mais desgastada, minha relação de trabalho ficou ruim... E aí essas coisas foram dando vazão, né, foram aumentando. Agora, eu... eu não tinha uma característica de suicida, nunca tive. Isso foi uma coisa... Muito pelo contrário, que a minha fase de planejar coisas, de tentar, eu tinha tudo isso muito bem...entendeu? Muito pelo contrário, aliás quando eu mais me arrumava, quanto eu mais me vestia bem, quanto mais eu sorria, mais mostrava que eu estava bem, jamais deixei um indício de que tentaria alguma coisa.

H – Sua vida estava toda... (?)

C – O tempo todo. Eu ficava imaginando formas que eu pudesse morrer rápido e sem dor. Isso era uma coisa que eu tinha: não ter dor. Eu odeio qualquer dor (ri) por isso que eu escolhi os remédios. Então essa era uma preocupação que eu tinha. E eu ficava

imaginando. E aí o que foi que eu fiz: acordei num dia, nem sei que dia da semana, se foi sexta ou sábado, você lembra Cristina?

P – Não lembro C. Acho que foi num fim de semana.

C – É, acho que foi no sábado. Peguei, tomei banho, me vesti, vesti uma roupa legal, um sapato legal, me vesti bem. Aí eu fiquei imaginando um lugar que eu pudesse e não tivesse nenhum tipo de interferência. O lugar que eu achei foi um motel, né? Você entra, ninguém te perturba, não tem ninguém, não tem que dar satisfação... Entrei. Pedi uma suíte. Subi. Já estava com a medicação toda separada, peguei vários remédios. Tive a preocupação de não tomar justamente a Fluoxetina, que era um remédio para combater a depressão, né. Justamente com medo de ter um efeito contrário, né. Justamente impedir que o fato se concretizasse. Separei tudo e aí peguei um vinho. Eu não bebo, não gosto de vinho tinto. Eu tomei porque eu sabia que o efeito alcoólico... o álcool potencializa, né, a medicação, por causa dos efeitos colaterais. Tomei junto com o vinho...(?). E eu não vi mais nada, nadinha. A partir deste momento eu não sei mais nada. Quando eu acordei... Mesmo assim, dizem que eu acordei na UTI. Eu não lembro de nenhum episódio da UTI, só lembro a partir do momento que eu saí do quarto. Fora isso, eu não lembro nada do que eu falei, nada do que eu vi, senti. Não tenho absolutamente... Foi uma coisa que apagou.

H – Como você se sentiu quando você acordou e constatou que não tinha conseguido?

C – Péssima! Porque eu tinha a intenção de morrer, eu não fiz aquilo pra chamar a atenção, entendeu? Eu queria efetivamente ter dado um fim a minha vida. Foi horrível. Que meleca!... Que eu não queria chamar a atenção, não tinha essa intenção, porque tem gente que faz isso... (?). Morrer: era essa minha única intenção... (?). Depois é uma situação até muito pior, depois de finalmente não ter se concretizado. Porque depois, eu não sei se por preconceito, por medo, por algum motivo as pessoas nunca te abordam. Elas até acham, desconfiam... Tirando a família e os mais próximos que sabem desse assunto. Mas até o meu ex-marido ele nunca me perguntou o porquê.

Não sei se por medo ou até de ouvir que era por causa dele. De repente ele tinha pavor de eu ter que falar isso pra ele, porque aí ele morria, né. Quer dizer, não era só por ele. Era um contexto todo que envolvia principalmente ele. Acho que ele jamais queria ouvir isso, tanto que...

P – Que na época era marido, na época ainda era marido.

C – Só que eu acho que ele nunca teve coragem de me perguntar. Nunca.

H – Isso tem quanto tempo?

C – Foi em janeiro do ano passado.

P – Tem um ano e três meses.

H – E aí você resolveu procurar a terapia?

C – Não, porque a terapia eu até já fazia. Eu sempre tive uma coisa comigo de me melhorar como pessoa. Sempre quis ser uma pessoa melhor. Então sempre busquei terapia. A Cristina, a gente começou a fazer terapia no estágio do CEUB.

P – Lá na clínica do CEUB. A C foi minha primeira cliente no estágio.

C – Aí a gente passou uma fase muito boa, né, juntas, eu fiz várias coisas... (?). Em terapia eu descobri que eu podia fazer, e tal, e tinha faltado muito pouco. Só que vivo correndo que nem uma maluca, praticamente, né. E aí eu acabei... a gente acabou se afastando porque eu não tinha mais tempo, não tinha horário pra continuar a terapia, correndo, correndo, fazendo faculdade, estudando, trabalhando, fazendo estágio também.... e a gente ficou um bom tempo...

P – A gente ficou pelo menos uns três anos sem se ver.

H – Como você resolveu voltar para terapia? Quando você acordou, você disse que estava se sentindo muito mal porque realmente queria ter morrido, que era sua intenção. O que aconteceu que te levou ao retorno?

C – Na realidade... Isso eu até comentei em uma sessão com a Cristina. Eu falei: olha Cristina, já que não deu certo eu vou ter que fazer alguma coisa para estar mudando. Então, tem que acontecer alguma coisa que justifique eu estar aqui. Se eu não morri, Deus tinha algum motivo para eu não morrer, porque tinha tudo pra dar certo! Não tinha nada que não fosse minuciosamente programadinho, planejado. Então eu vou ter que fazer alguma coisa na minha vida pra mudar. Mas a terapia depois da tentativa de suicídio quem procurou foi o meu ex-marido. Ele que veio atrás da Cristina para me ajudar. E foi excelente! E eu retomei a terapia e ajustei um monte de coisas na minha vida que não fazia mais sentido. Uma delas, inclusive, era estar com ele, né, que era uma coisa insuportável. Me angustiava, me deixava sufocada . Não tava deixando ser eu mesma, que era uma coisa muito ruim, me deixava muito... Eu preciso de ar pra respirar, preciso de espaço, preciso de vida, senão eu morro, mesmo! Eu posso não morrer no sentido físico, mas eu vou ter uma morte lenta, sabe, emocional, e isso é muito ruim.

H – Era uma fase em que você estava se sentindo muito sufocada...

C – Eu estava morta mesmo, eu estava tendo uma vida vegetativa... (?)

H – No caso, você imagina que estaria melhor... Eu estou querendo saber qual a visão que você tinha da morte...

C – Eu nunca tive problema com a morte. A morte, para mim, sempre foi uma coisa muito clara. Eu sempre acho que todo mundo tem um tempo aqui: a gente vem, fica um tempo, faz o que tem que fazer e vai embora. Eu só queria antecipar esse meu tempo aqui porque eu acho que... Acho que se aqui não tinha mais sentido, em algum outro

lugar devia ter, entendeu? Era isso que eu buscava: um sentido pra minha vida, o que era o melhor pra mim... (?). Um sentido, entendeu? E só quem passa por essa situação é que sabe; não adianta você julgar ninguém porque tentou suicidar porque você não sabe...(?). Ao mesmo que ele tá aqui bom assim, tá chateado, tava aborrecido, porque tava em crise... Não adianta o mundo falar pra você que tá tudo bem...

H – Era a saída que você encontrou...

C –...que é a supervida. Você que acha que é aquilo tudo. Eu via mil coisas que não me davam nenhum sentido. Eu tinha mil coisas que não me davam sentido pra viver, entendeu?

H – E hoje, como é pra você falar sobre isso?

C – Não tenho nenhum trauma. Com certeza eu não converso esse assunto com todo mundo, até porque é uma característica minha ser muito na minha, me preservar. Tem gente que nem sabe dessa história, e nem vai saber. E tem gente até relativamente próxima que não sabe que eu tentei suicídio. Então, eu não tenho esse problema pra abordar isso num ambiente científico, por exemplo. Na minha terapia eu abordo isso muito bem, num artigo científico, eu já fui numa palestra de tocar no assunto e também não tem nenhum estresse. Não tenho. Eu... Talvez as pessoas não entendam porque, até por minha serenidade em falar no assunto. Mas pra mim era uma coisa muito clara! Eu nunca tive medo, era uma coisa tão óbvia! Eu até falo, às vezes eu acho que eu não sirvo de referência pra estudo disso aqui, porque eu sou muito... eu acho que eu sou diferente de todo mundo, entendeu, eu não sou normal (ri)... Eu não tenho nada disso. Pra mim foi uma coisa que aconteceu, não deu certo, acabou, passou... (?). Se um dia isso vai acontecer de novo, eu não sei, eu sei que hoje eu quero viver, eu quero... (?) na minha vida, quero conquistar outras coisas, meu espaço, minha vida. Se vier a acontecer, com certeza não foi porque eu quis, porque o pensamento suicida é involuntário, você não o controla, não o administra. O que aconteceu: levava minha vida normalmente e ia só pensando, sabe, imaginando uma forma que eu pudesse

conseguir. Então eu ficava pensando: ah! eu podia jogar esse carro da ribanceira; mas aí se eu não morrer vou ficar toda machucada. Você entendeu? Eu sempre tinha preocupação com a dor... Ah, eu podia...é... acender um gás, né; mas depois aquele trem vai me sufocar, vou ter que... Eu vinha sempre procurando um jeito que eu não sentisse tanta dor, fosse um negócio relativamente fácil. Tanto é, que na minha cabeça eu iria dormir, iria morrer dormindo, né, num ambiente tranquilo, não ia ter ninguém pra interferir, que era o que eu queria, por isso eu pedi uma suíte sozinha, não ia ter ninguém pra te interromper, pra te salvar, pra nada. E o que aconteceu - que é o que me contam, eu não lembro de jeito nenhum – é que eu saí do quarto e alguém me viu na escada. Então, alguém me salvou por causa disso. Mas eu não lembro disso... É um branco total; essa parte eu... (?).

P – Um carro passou e ela tava deitada no chão. E aí eles viram e socorreram.

C – Mas eu não lembro nada disso. Nada desde que apaguei... Cristina, você diria que eu sou uma suicida?

P – É, eu acho que já teve a tentativa. A partir do momento que já aconteceu a tentativa e toda a manipulação, você está dentro do grupo de risco.

C – Sim, mas você me conhecendo na rua, diria que eu tinha alguma característica suicida?

P – Naquela primeira fase de terapia, a gente não tem muito como prever, não. Mas determinadas características de personalidade poderiam levar ao suicídio. Mas é aquele negócio: se você me perguntar assim: ah, todo mundo que tem essas características vai se suicidar? Não, não vai. Mas algumas características de personalidade... Como você falou “eu tenho que fazer alguma coisa, eu tenho que resolver alguma coisa”. Essa sua busca por solução poderia leva-la a cometer suicídio. Então, assim, não é... Eu não estou taxando que pelas suas características estava claro

que você cometeria suicídio. Mas era uma das saídas, pelas características. A variação inversa.

C – Então, assim, você não pode julgar ninguém... (?).

P – É não dá

C – Qualquer pessoa é passível de... (?)

P – Porque é um momento de grande sofrimento... (?)

C – Está diante de você quando você menos espera... (?).

H – Era um momento em que você estava sentindo um vazio e queria uma saída a qualquer custo, e agora você falou que está num momento de buscar uma saída, mas aqui, em vida...

C – É, já que não deu certo... (?)

H – Quando você estava planejando, você se preocupava nas pessoas que ficariam ou em nenhum momento isso passou pela sua cabeça?

C – Não, a única coisa que eu pensava é que eles ficariam melhores sem mim. Isso eu sempre achei. O tempo inteiro. Porque eu não faria falta pra ninguém. Eu nunca pensei que eu prejudicaria alguém, muito pelo contrário. Achava que o fato de eu ficar livre da vida deles seria melhor pra eles. ... Quando você acha que tá incomodando, tá atrapalhando, entendeu... Então, assim, é muito ruim você se achar demais na vida das pessoas. E isso tava assim...muito...né... Porque o meu ex-marido me acusava o tempo todo que eu era... Não era boa mãe. Não era boa dona-de-casa, não era boa esposa, né. E eu não tinha tempo mesmo pra ser boa filha nem pra ser boa irmã, boa amiga, sabe. A minha vida era um turbilhão de coisas... (?). E aí é ruim porque você fica sendo

acusada o tempo todo, sendo acusada... e um cara chega pra você e diz “você só atrapalha a minha vida!”. Então, é muito ruim ficar ouvindo aquilo o tempo todo no seu ouvido. É uma tortura psicológica. E as pessoas ficavam... quem não conhece, quem via a gente, a minha vida e tal, “está feliz, não sei o quê... que vida legal”. Mas o que as pessoas não sabem é que a tortura psicológica é a pior tortura que tem. É melhor você pegar a mulher e dar uma surra nela do que você ficar no ouvido dela assim...

H – E ele ficava assim com você...pressionando...

C – Ficava o tempo todo fazendo essa pressão, ou então essas cobranças... Não me incentivava, não me estimulava, sabe. Não tinha nada que eu fizesse que era bom, era tudo...sabe... E isso vai te consumindo, vai te... E aí você chega uma hora e diz “Porra! Não faço nada que presta!” Então vai ficando uma angustia que você não sabe mais o que é certo, o que é errado... (?). Se bem que o certo, para ele, era eu parar toda a minha vida e viver em função dele, né. Mas não era isso que eu queria, nunca quis.

H – Ele queria que você se anulasse por causa dele, é isso?

C – É. E é muita cobrança também... (?). Você tem que estar sempre bem pra todo mundo... Porque as pessoas sempre me tinham como referência, entendeu. E isso te causa um peso muito grande. Eu falei para você? (p/ Cristina), minhas sobrinhas me idolatram! Pra elas eu sou uma referência. Então, isso vai te trazendo um PESO quando você acha que você não tá suprimindo as expectativas das pessoas, né. Vai te deixando muito angustiada. Quer dizer... e a pessoa que está mais próxima de você te detonando, te detonando, te detonando, te detonando... Porra! É muito ruim! ... Você tem que ser amigo, você tem que ser mãe, você tem que ser irmã, você tem que ser mulher, você tem que ser dona-de-casa, você tem que ser profissional...sabe, vai virando aquela....

H – Você tinha que ser a melhor em tudo em que você fazia, né...

C – É, e é horrível! É muito ruim!

H – E como é que está a sua relação hoje com esses “tem que ser”?

C – Tá bem mais light. Só que você não muda do dia pra noite. Quem me conhece sabe que eu sou extremamente radical comigo mesma. Meu problema com o radicalismo é comigo mesma. Mas eu estou muito melhor, não Cristina? ... (?) mas ainda não abri 100% não. Eu estou, né, abrindo aos pouquinhos.

H – Você está descobrindo com calma...

C – Primeiro eu descobri assim, detalhezinhas e preconceitos que eu achava que não tinha. Olha só que... (?). Então, você vai se descobrindo, né, você vai se percebendo, você vai... (?). Então é mais fácil, né. Mas também você não tem mais a pessoa pra te detonar. Você pode não ter ninguém pra te elogiar, mas também você não tem ninguém pra te detonar. Então, isso também ajuda a você mesma, né, a falar “pó, isso eu tô fazendo certo, isso eu tô fazendo errado; isso é legal”... (?). É claro que tem outros problemas.

H – Você lembra quando que foi a primeira, ou as primeiras vezes, que você chegou a pensar em se matar?

C – Não, não lembro. Porque a minha cabeça funciona 25 horas por dia. Sei lá, de repente eu já vinha a muito tempo, né, e isso foi só um desfecho, não sei... Eu não lembro, não lembro mesmo.

H – E você planejou durante quanto tempo?

C – Tipo, um mês, mais ou menos. E as minhas horas de meditação melhores era a hora que eu ia e voltava da faculdade, né. Eu adoro dirigir! Principalmente quando eu estava voltando, sozinha... E eu ficava só... maquinando. Eu tinha tanta angústia, que

eu não queria nem voltar pra casa, sabe. É muito ruim quando você começa a dirigir e você não quer nem voltar pra casa. Aí era o momento que eu mais planejava, pensava em ir embora, pegar o carro e, em vez de entrar em casa, passar direto pelo mundo. Então assim, não foi só o suicídio, eu queria uma solução, entendeu. Aí, então, eu pensava “ele vai lá na delegacia e dá parte de mim”... (ri) eram outros transtornos. E eu queria uma solução, rápida, imediata, que resolvesse tudo isso e que não tivesse volta (?). Eu queria sair da vida daquelas pessoas de vez. Enfim, e a morte é: saiu, esqueceu. Por mais que você lembre e tal, você sai da vida da pessoa, e as pessoas começam a levar a vida normalmente. Era isso que eu achava. Ninguém morre porque o outro morre, entendeu.

H – Como que foi a reação das pessoas que estavam próximas de você quando você saiu da uti?

C – Assim, as pessoas... É o que eu sempre falo, eu vivo uma vida rodeada de pessoas e vivo me sentindo só. Sou uma eterna solitária. Hoje mesmo eu tava ali, antes de vir, comendo um cachorro-quente, pleno domingo à noite e só. Eu sou assim, conheço muitas pessoas, as pessoas me adoram, mas eu vivo só. E quando eu saí do hospital... Quando eu fui pro quarto, né – porque do quarto, só do quarto que eu lembro – nossa! As pessoas me trataram super bem. ... (?).

H – Eles nunca te perguntaram qual foi o motivo da sua tentativa de suicídio?

C – Ninguém. Acho que as pessoas têm medo da resposta ... (?). Mas elas têm medo de ouvir que ela faz parte do motivo. Ninguém quer assumir a sua parcela de culpa. Não que elas sejam responsáveis diretas, mas é muito difícil alguém ouvir isso: “olha, você faz parte, tem culpa nisso”.

????????????????

C – Ninguém, jamais, me deu... (?). Eu só falei deste assunto com Cristina. É a única pessoa que eu falei, eu falei muita coisa desse assunto. ... (?).

H – Eu acho que sobre tudo o que eu havia anotado, você falou. Do esquema que eu tinha aqui, pra ter uma idéia... E, aí, se você ainda tiver mais algum comentário, quiser acrescentar mais alguma coisa...

C – É o que eu estou te falando: é que, pra mim, é uma coisa tão clara, que às vezes eu fico até constrangida. As pessoas acham que isso é uma coisa TÃO, TÃO, TÃO assim e pra mim é tão claro, sabe? Pra mim, uma pessoa que tenta suicídio é porque não quer viver, entendeu. Pra mim é claro, muito TCHAN assim. Eu sou “maluca” (ri), então, às vezes eu falo que eu não sirvo de referência pra estudo de suicídio porque eu não... (?). Meu conceito de vida é muito diferente do resto das pessoas; as pessoas têm medo de morrer, eu não tenho. Nunca tive, acho a morte uma coisa normal, entendeu. Então, assim, de repente, interessante pra sua monografia seria um normal (ri).

H – Mas cada pessoa tem uma vida diferente, um conceito diferente...

C – As pessoas acham a morte uma punição, eu não acho. Punem com a morte! Acham que vão morrer porque... Morrem porque são castigadas. Eu não tenho essa relação com a morte. Acho que morre porque acaba, porque acabou o tempo.

H – E agora eu quero te pedir mais uma coisa e você decide se quer ou não fazer: se você puder pensar como foi para você estar falando sobre a sua tentativa de suicídio neste momento, comigo, e se puder deixar por escrito com a Cristina.

C – É o que eu tinha comentado: eu não tenho esse problema no meio científico e pra mim é uma coisa muito normal. E eu não sei o que as pessoas conseguem tirar proveito do que eu falo, porque a minha referência é tão diferente dos outros...

H – Acho que era isso. Muito obrigado pela sua colaboração e pela sua disposição para conversar comigo.

C – Sem problema nenhum